

Profil local de santé transfrontalier



Communauté de communes Ardenne Rives de Meuse
Communes de Hastière, Dinant, Houyet, Beauraing

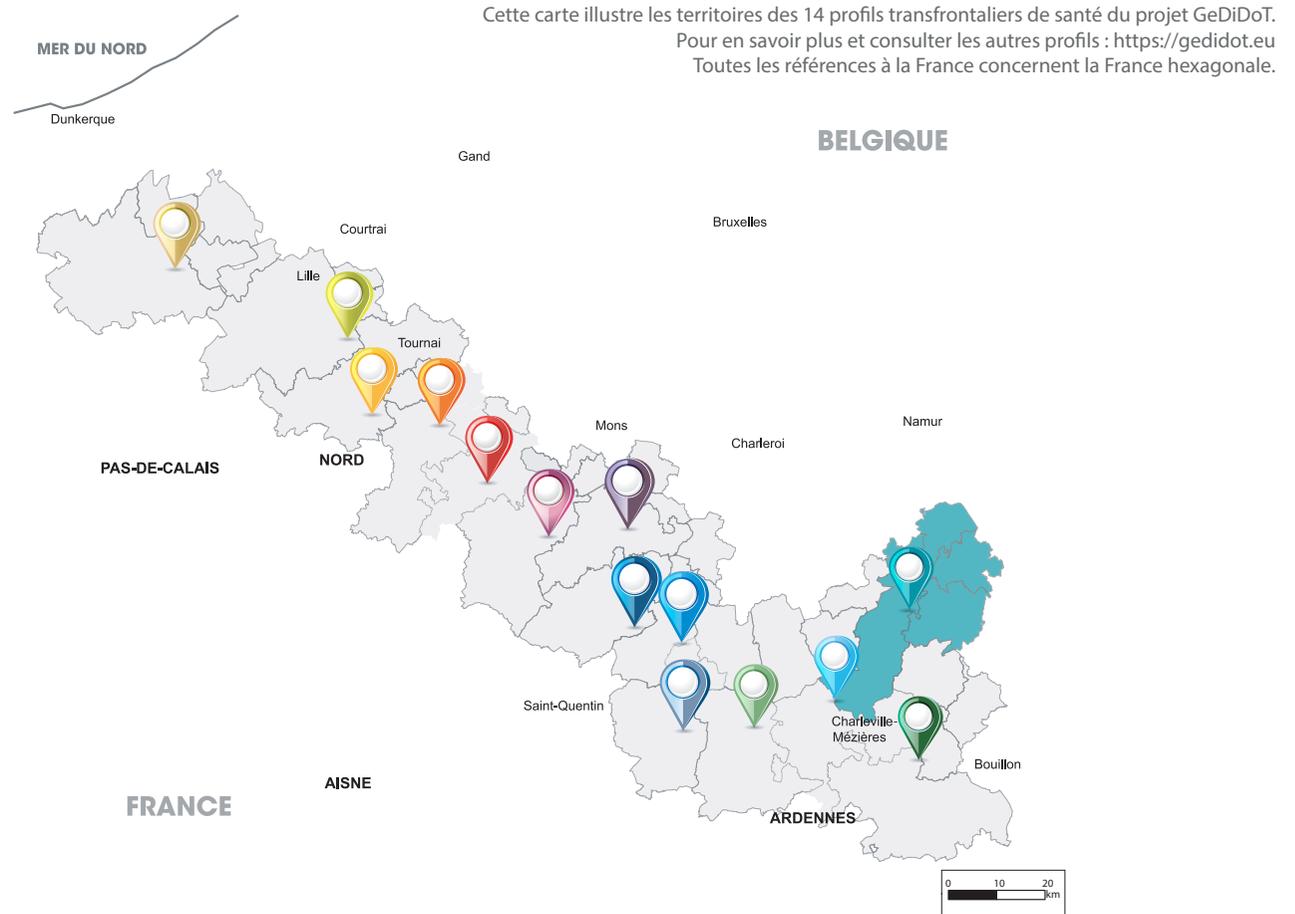


Interreg 
France-Wallonie-Vlaanderen UNION EUROPÉENNE
EUROPESE UNIE

GeDiDoT - BeVeGG

Sommaire

Préface	p. 3
Identification du territoire	p. 4
Caractéristiques de la population	p. 5
Déterminants socio-économiques de la santé	p. 7
Comportements de santé	p. 13
Offre de soins et de services	p. 16
État de santé	p. 20
Faits marquants	p. 23



Éditeur responsable : Helen Barthe-Batsalle, Observatoire de la Santé du Hainaut (OSH), 1 rue de Saint-Antoine, 7021 Havré, Belgique
D/2019/14.371/16

Auteurs : Ahmed Balla Condé (Province de Namur), Laurent Chamagne (ORSAS Grand Est), Marion Courbil (ARS Grand Est), Patrick Jouin (ARS Grand Est), Véronique Tellier (Province de Namur)

Mise en page et illustrations : NC Communication - Sylvie Bonin (OR2S)

Photographies : Shutterstock, Freepik, @tourismeardenne (couverture), David Truillard (couverture), ftpn@aerialmedia (couverture), CHU UCL Namur-site de Dinant (p. 3), Pixabay (p.7), commune de Péruwelz (p.13), 123RF (p.23).

Septembre 2019

Les équipes GeDiDoT tiennent à remercier les acteurs locaux qui ont contribué à l'élaboration de ces profils locaux.

Licence [CC BY NC ND](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)



Les profils locaux de santé transfrontaliers proposent un état des lieux socio-santaire des territoires français et belges adjacents.

Ils illustrent l'état de santé de la population, ses déterminants (emploi, revenu, éducation) et l'offre de soins pour les territoires concernés qu'ils comparent à des territoires de référence (pays, région).

L'objectif de ces profils est de présenter la situation et les défis de la zone pour développer des actions conjointes au bénéfice de la population.

Ce document s'inscrit dans une collection de quatorze profils transfrontaliers.

Une description détaillée des indicateurs se trouve dans les annexes de ce profil sur le site de GeDiDoT.



Le niveau local est un échelon clé... :

- pour travailler sur les facteurs qui influencent la santé (logement, aménagement du territoire, cohésion sociale, environnement, éducation, etc.) ;
- pour stimuler de bonnes pratiques quotidiennes (alimentation, activité physique, etc.) et le dépistage par des actions de sensibilisation.

Identification du territoire

Communauté de communes (CC), Ardenne Rives de Meuse (ARM), Communes d'Hastière, Dinant, Houyet et Beauraing



Densité de population : une densité de population hétérogène

- Essentiellement rural, ce territoire transfrontalier présente une densité de population faible (compris entre 38 habitants/km² à Houyet et 100 habitants /Km² dans la CC Ardenne Rives de Meuse). La densité de la CC Ardenne Rives de Meuse (100) présente une valeur proche de celle de la Région Grand Est (97).
- Les communes belges présentent une densité faible comprise entre 38 habitants/km² et 135 habitants/km², elles ont des densités inférieures à celles de la province de Namur (133) et de la région wallonne (212). Les communes concernées ont moins de 10 000 habitants sauf la commune de Dinant.

Étendue : 727,0 km²
Population totale : 60 432 habitants

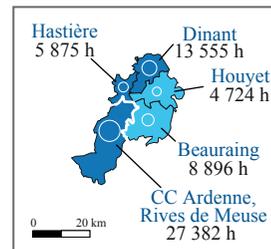
Côté belge

Arrondissement de Dinant : Hastière-Dinant-Houyet-Beauraing

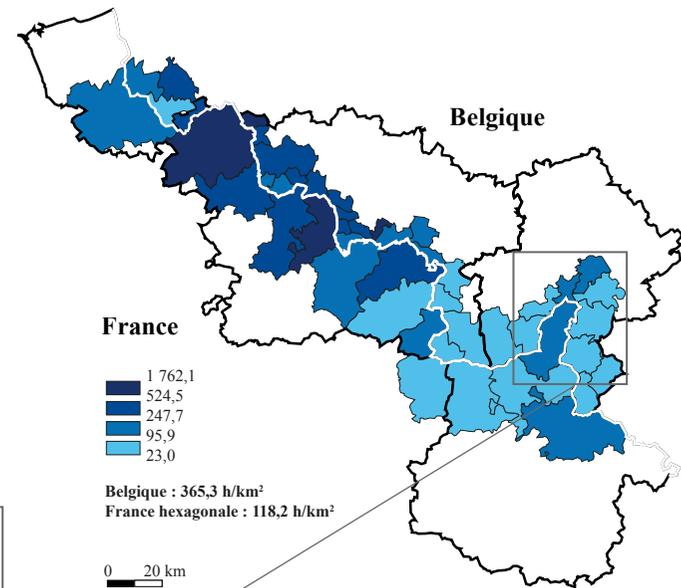
Côté français

Département des Ardennes/région Grand Est: Communauté de communes Ardenne Rives de Meuse

Nombre d'habitants



Densité de population en 2015 (h/km²)



Sources : Registre national - DG Statistique du SPF Économie (Statistics Belgium) (B)
DGFIP - Service du cadastre, Recensement de la population - Insee (F)
Exploitation GeDiDoT

Caractéristiques de la population



Une légère augmentation de la population côté belge, contrairement au département des Ardennes

Entre 2010-2015, la population augmente côté belge et diminue côté français : le taux de croissance moyen annuel de la population va du négatif (-0,93 dans la CC Ardenne Rives de Meuse) au positif (+1,21 % à Hastière, + 0,35 % à Dinant, +0,68 % à Houyet et +0,50 % à Beauraing). Sur la même période, le gain de populations en province de Namur est de +0,62 % et en Wallonie de +0,52 %.

Côté belge, cette croissance est principalement due au nombre de personnes qui viennent s'y installer alors que le nombre de naissances est inférieur au nombre de décès. Côté français, si d'une part, le nombre de naissances est plus important que le nombre de décès, on observe d'autre part, qu'un grand nombre de résidents quittent le territoire. Cette situation est presque identique sur l'ensemble du territoire des Ardennes.

Globalement, la part des moins de 20 ans dans la population en 2015 est du même ordre des deux côtés de la frontière

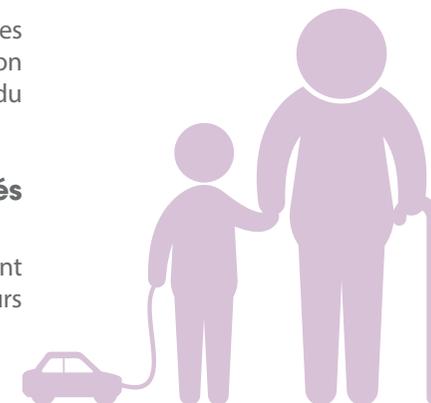
Cette tranche d'âge représente 23 % des habitants de la CC Ardenne Rives de Meuse. Ce taux est proche des valeurs du département des Ardennes (24 %) et du Grand Est (24 %). Côté belge, les proportions sont de (23 à 25 %), ce qui est également proche des valeurs observées en province de Namur (23 %) et en Wallonie (24 %) sauf à Hastière où le taux est plus faible (19 %).

Principales données démographiques

	CC Ardenne Rives de Meuse	Grand Est	Hastière	Dinant	Houyet	Beauraing	Wallonie
Population (2015)	27 382	5 559 051	5 875	13 555	4 724	8 896	3 589 743
Population 65 ans et plus (2015)	5 429	1 025 175	1 261	2 657	816	1 676	629 786
Nombre de naissances (en moyenne par an 2011-2015)	162*	62 298	57	154	53	96	39 094

Sources : Registre national et bulletins d'état civil - DG Statistique du SPF Économie (Statistics Belgium) (B). Recensement de la population et état civil - Insee (F). Exploitation GeDiDoT

* Nombre sous-estimé du fait des naissances en Belgique : 145 enfants français sont nés à Dinant en 2015. Il est probable que les parents de la plupart d'entre eux résident dans la CC Ardenne Rives de Meuse.





Un vieillissement plus marqué sur le territoire étudié qu'au niveau régional ou national

En 2015, l'indice de vieillissement, qui est le nombre de personnes de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans, est supérieur à 80 des deux côtés de la frontière, sauf à Beauraing (76,7) et Houyet (75,0). Un indice supérieur à 100 indique que la part de personnes de 65 ans et plus dans la population est supérieure à celle des moins de 20 ans. C'est le cas à Hastière où cet indice est de 110,2.

L'indice de vieillissement est plus élevé dans les communes belges du territoire qu'en province de Namur, en Wallonie mais moins élevé que pour la Belgique (80,2) sauf à Hastière.

Celui de la CC Ardenne Rives de Meuse est supérieur aux valeurs départementale, régionale et nationale.

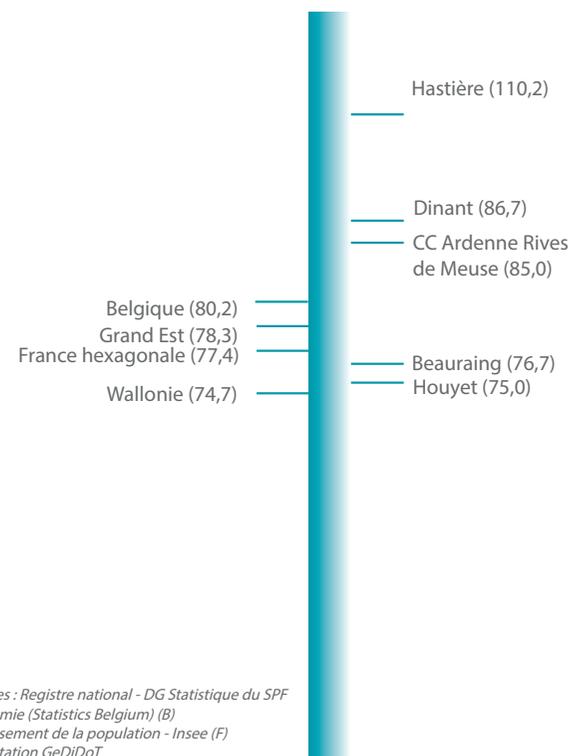
Enjeux du vieillissement

- Logements adaptés et accessibles
- Modes de prise en charge (hébergement collectif, maintien à domicile...)
- Services de proximité
- Solitude
- Dépendance
- Solidarité intergénérationnelle...

Parmi les seniors, les personnes très âgées (80 ans et plus) sont les plus à risque pour la perte d'autonomie et le recours important aux services d'aide.

Leur part dans la population des 65 ans et plus est du même ordre côté français (30,8 % dans la CC Ardenne Rives de Meuse contre 31,0 % dans le Grand Est) que côté belge (30,5 % à Dinant, 30,1 % à Houyet et 31,0 % à Beauraing pour 29,9 % en Wallonie). Hastière se démarque des autres territoires avec 20,3 %, ce qui est nettement inférieur à la valeur de la région.

Indice de vieillissement en 2015 (nombre de personnes de 65 ans et plus/ 100 jeunes de moins de 20 ans)



Sources : Registre national - DG Statistique du SPF
Économie (Statistics Belgium) (B)
Recensement de la population - Insee (F)
Exploitation GeDiDoT

Déterminants socio-économiques de la santé



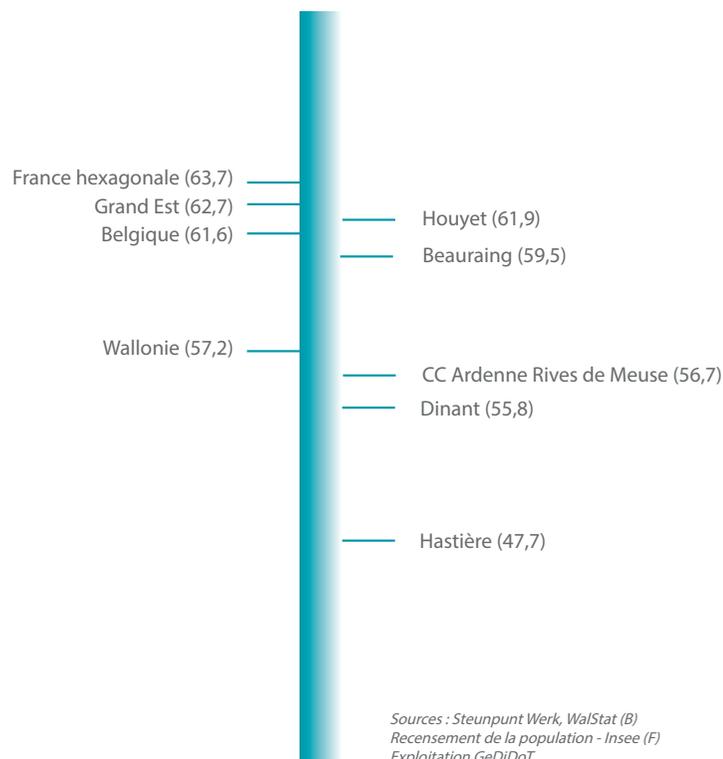
Les personnes à faible statut socio-économique (situation professionnelle, revenus, niveau de diplôme) sont souvent en moins bonne santé, accèdent moins facilement aux soins de santé et meurent plus jeunes. Les inégalités sociales de santé se creusent malgré une amélioration de l'espérance de vie pour tous.

Les inégalités socio-économiques entraînent des inégalités de santé par l'intermédiaire d'un ensemble de facteurs qui se conjuguent entre eux.

Parmi ceux-ci la qualité et l'accessibilité du système de soins jouent un rôle secondaire par rapport aux conditions de vie (travail, logement...) et aux modes de vie (alimentation, tabac...).



Taux d'emploi des 15-64 ans en 2015 (en %)
(Belgique : moyenne annuelle, France : 1^{er} janvier 2015)



Des taux d'emploi plus faibles que les moyennes régionales ou nationales sauf à Houyet et Beauraing

Le taux d'emploi est la proportion de personnes qui ont un emploi parmi celles en âge de travailler (15 à 64 ans)

Ce taux varie non seulement en fonction du nombre de chômeurs, mais aussi en fonction d'autres groupes comme les étudiants, les retraités de moins de 65 ans, les personnes au foyer et les autres inactifs.

Le taux d'emploi dans les communes de Houyet (61,9 %) et Beauraing (59,5 %) est supérieur à celui de la Wallonie (57,2 %) et est du même ordre que le niveau national belge (61,6 %). À l'inverse, les taux d'emploi à Hastière (47,7 %) et Dinant (55,8 %) sont moins élevés qu'en Wallonie.

De l'autre côté de la frontière, le taux d'emploi de la CC Ardenne Rives de Meuse (56,7 %) est moins élevé que la région Grand Est (62,7 %) et la France hexagonale (63,7 %).

Parmi les personnes qui n'ont pas d'emploi, on trouve les chômeurs, les retraités, les étudiants, les personnes au foyer, les autres inactifs.



Des revenus inférieurs d'un cinquième aux revenus moyens nationaux

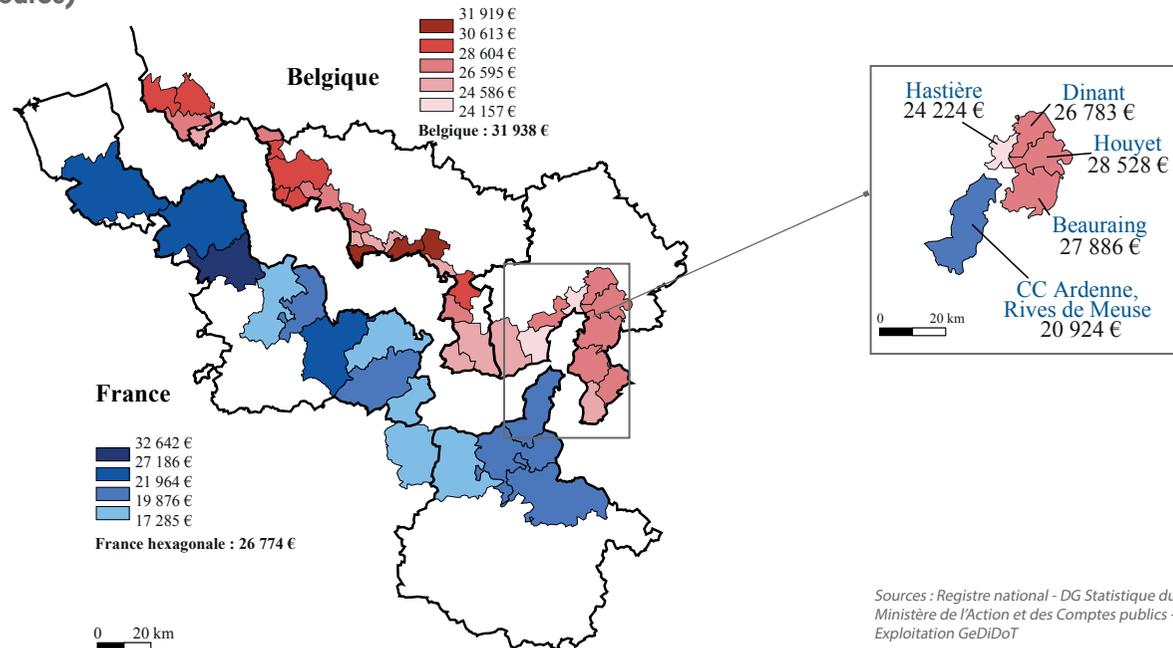
En raison de règles fiscales différentes, il n'est pas possible de comparer directement les revenus imposables de part et d'autre de la frontière. Ils permettent néanmoins de dessiner des tendances intéressantes pour mieux appréhender la situation sur le territoire étudié.



Dans la CC Ardenne Rives de Meuse, le revenu moyen par foyer fiscal est de (20 924 €). Ce revenu moyen est plus bas que la moyenne nationale française (26 774 €).

Les communes d'Hastière (24 224 €), Dinant (26 783 €), Houyet (28 528 €) et Beauraing (27 886 €) présentent également des revenus moyens par foyer fiscal plus bas que la Wallonie (29 910 €) et la Belgique (31 938 €).

Revenus imposables / par déclaration (B) / par foyer fiscal (F) en 2016 (euros)



Sources : Registre national - DG Statistique du SPF Économie (Statistics Belgium) Revenus fiscaux (B) Ministère de l'Action et des Comptes publics - DGFiP (F) Exploitation GeDiDoT



Des jeunes moins diplômés que dans les régions de référence

La proportion de personnes de 25-34 ans pas ou peu diplômées (pas plus de trois ou quatre années d'études après l'école primaire) dans les communes de Hastière (25,2 %) et Dinant (25,2 %) est supérieure à celle de la province de Namur (18,9 %), de la Belgique (17,8 %), et de l'ensemble de la Wallonie (22,2 %) où la proportion est plus haute que dans les communes de Houyet (20,9 %) et Beauraing (20,3 %).

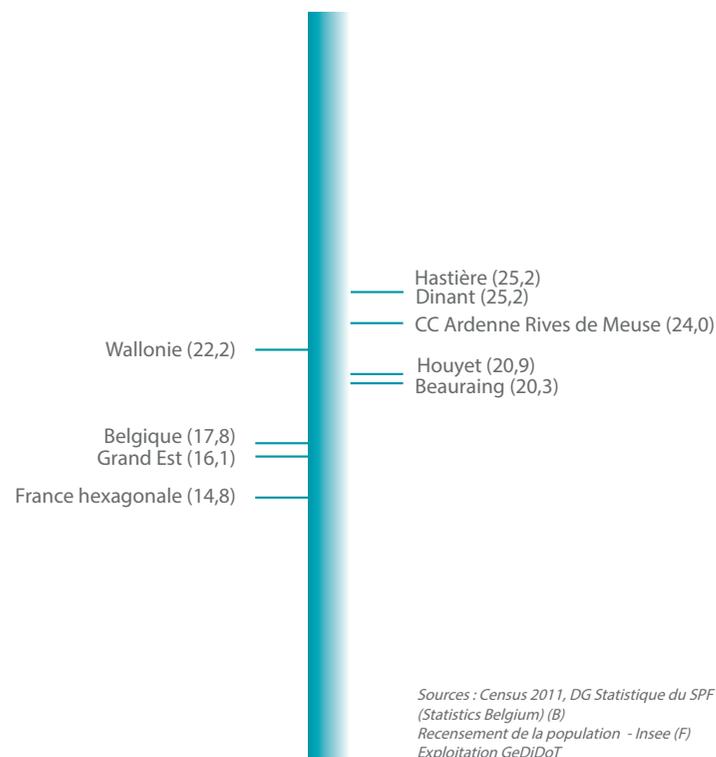
Pour la CC Ardenne Rives de Meuse, cette proportion est de 23,7 %, ce qui est plus élevé que dans le département des Ardennes (19,2 %) et la région Grand Est (16,1 %) ou la France (14,8 %).

Le niveau de diplôme influence la capacité à agir sur sa santé

- Possibilité de chercher et comprendre des informations utiles
- Aptitude pour s'approprier le système de santé

En outre, le niveau de diplôme agit sur les revenus moyens et, par conséquent, sur l'accès à des conditions de vie favorables à la santé

Proportion de jeunes de 25-34 ans peu ou pas diplômés en 2011 (en % des 25-34 ans sortis du système scolaire)





Des aides sociales plus rares qu'au niveau national

Les aides sociales, liées à la législation propre aux États, ne peuvent être comparées directement mais elles permettent d'estimer le niveau socio-économique d'une population et d'effectuer des comparaisons au sein d'un même pays.

Les taux de bénéficiaires d'aides dans les communes belges étudiées sont supérieurs à ce qui est observé aux niveaux régional et national. Sauf en ce qui concerne le RIS à Hastière et à Houyet et le BIM à Houyet.

Dans la CC ARM, les taux de bénéficiaires du revenu de solidarité active (RSA) et de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) sont supérieurs aux moyennes régionales.

Principales aides sociales

FRANCE	CC Ardenne Rives de Meuse % (nombre)	Région Grand Est % (nombre)
Foyers allocataires du revenu de solidarité active RSA (2017)	8,3 (1 002)	6,0 (146 646)
Allocation aux adultes handicapés de 20-64 ans AAH (2017)	2,7 (421)	2,6 (84 649)
Couverture maladie universelle complémentaire CMU-C (2017)	9,8 (2 700)	7,4 (412 878)
Retraités bénéficiaires du minimum vieillesse, 65 ans ou plus (2018)	2,9 (152)	2,5 (23 692)

Sources : CCMSA, Cnaf, Cnam, MSA, RSI, Observatoire des fragilités Grand Nord, Recensement de la population - Insee Exploitation GeDiDoT

BELGIQUE	Hastière % (nombre)	Dinant % (nombre)	Houyet % (nombre)	Beauraing % (nombre)	Wallonie % (nombre)
Revenu d'intégration sociale RIS Par individu de 18-64 ans (2017)	2,4 (89)	3,7 (301)	2,2 (64)	2,8 (153)	2,8 (62 923)
Allocation handicap 21-64 ans (2017)	6,4 (219)	5,1 (391)	4,4 (124)	3,8 (191)	3,5 (73 064)
Bénéficiaires d'intervention majorée BIM (2016)	28,3 (1 682)	24,8 (3 369)	18,3 (881)	20,3 (1 855)	21,2 (745 188)
Allocation vieillesse 65 ans ou plus. Par assuré contre la maladie (2017)	8,0 (109)	9,4 (274)	8,3 (74)	7,3 (135)	6,1 (41 540)

SPP Intégration Sociale, SPF Économie, SPF Sécurité Sociale, AIM, Exploitation GeDiDoT



Population vulnérable, une part importante de la population

Certaines populations présentent un risque de vulnérabilité élevé : seniors vivant seuls, mères adolescentes, familles monoparentales ou encore mineurs vivant dans des familles sans revenus liés au travail. Ces personnes sont des publics prioritaires pour les actions de santé publique.

Une population vulnérable plus nombreuse dans les communes belges que dans la CC ARM

Côté belge, la proportion des seniors de 80 ans et plus qui vivent seuls est plus élevée dans les communes de Hastière (51,2 %), Dinant (41,2 %), Houyet (48,4 %) et Beauraing (45,6 %) que la moyenne régionale (41,9 %). Cette tendance est similaire dans la CC Rives de Meuse où la proportion de seniors très âgés isolés (47,5 %) dépasse la moyenne régionale (43,1 %). En ce qui concerne les familles monoparentales et les enfants dans les familles sans revenus liés au travail, côté belge, la proportion est moins élevée dans les communes de Houyet et Beauraing que la moyenne régionale au contraire de Dinant et Hastière.

Côté français, la situation est aussi moins favorable pour la CC ARM que pour l'ensemble de la région Grand Est.

	Proportion de seniors de 80 ans et plus vivant seuls (2015) % (nombre)	Taux de fécondité des femmes de 15-19 ans (2011-2015) ‰	Proportion de familles monoparentales parmi les familles avec enfants de moins de 25 ans (2015) % (nombre)	Proportion d'enfants mineurs vivant dans une famille sans revenus liés au travail (2015) % (nombre)
CC ARM	47,5 (795)	14	21,2 (789)	18,1 (1 032)
Région Grand Est	43,1 (136 860)	10	22,6 (174 736)	13,3 (152 033)
Hastière	51,2 (131)	n.d.	31,3 (227)	18,0 (n.d.)
Dinant	41,2 (334)	n.d.	32,0 (618)	15,2 (n.d.)
Houyet	48,4 (119)	n.d.	23,0 (160)	9,7 (n.d.)
Beauraing	45,6 (237)	n.d.	25,0 (322)	11,0 (n.d.)
Wallonie	41,9 (79 012)	11	27,3 (145 165)	13,5 (n.d.)

Sources : Registre national et bulletins d'état civil - DG Statistique du SPF Économie (Statistics Belgium), BCSS, Calcul Iweps (B) - Recensement de la population et état civil - Insee (F) - Exploitation GeDiDoT

Comportements de santé

Les comportements de santé sont des déterminants majeurs de l'état de santé. Ils sont fortement influencés par l'environnement social dans lequel vivent les personnes et sont très liés à leur statut socio-économique.

Le tabagisme, la consommation d'alcool, une alimentation déséquilibrée, le manque d'activité physique et la sédentarité sont autant de facteurs de risque importants de maladies sur lesquels il est possible d'intervenir efficacement, notamment à l'échelle locale.

Les mesures porteront à la fois sur les comportements individuels et collectifs (programmes d'éducation pour la santé, d'éducation thérapeutique, développement des compétences et aptitudes à faire des choix positifs pour la santé, etc.) et sur le développement de milieux et conditions favorables à la santé.

De nombreuses données relatives aux comportements de santé ne sont pas disponibles localement. Les observations au niveau régional ou national permettent cependant d'avoir une idée globale de l'importance de ces comportements dans les territoires étudiés.





Le tabagisme quotidien

Il concerne entre presque un quart et un tiers de la population adulte en Wallonie et dans la région Grand Est (BE : Sciensano, HIS 2013, FR : Baromètre santé 2017). Depuis de nombreuses années, la fréquence du tabagisme diminue progressivement, sauf dans les populations à faibles revenus.

À l'échelon local, il est possible de diminuer le tabagisme en veillant par exemple au respect des lieux publics sans tabac et à la législation sur l'âge requis pour l'achat des produits du tabac, en développant des activités d'arrêt du tabac pour les adolescents et les adultes, ou encore en développant des programmes d'éducation à la santé renforçant les compétences psychosociales des enfants afin de retarder l'âge de l'initiation, en formant les professionnels de santé et en améliorant les pratiques professionnelles pour le repérage précoce et l'accompagnement au sevrage tabagique.



La consommation chronique à risque d'alcool

Elle concerne environ 10 % à 11 % des hommes et 2 % à 5 % des femmes en Wallonie et en France (BE : Sciensano, HIS 2013, FR : enquête EHIS-ESPS 2014). Elle touche l'ensemble des groupes sociaux, mais connaît des variations territoriales.

À l'échelle locale, l'application des lois sur la vente d'alcool aux mineurs et sur la consommation d'alcool sur le lieu de travail, la présence de boissons non alcoolisées lors des manifestations publiques sont quelques exemples des leviers possibles pour réduire la consommation d'alcool.



Les bienfaits d'une activité physique régulière

Ils sont amplement démontrés. Toutefois, moins d'un homme adulte sur deux et une femme sur cinq suivent les recommandations en la matière en Wallonie et en France (BE : Sciensano, HIS 2013, FR : enquête EHIS-ESPS 2014).

Une offre d'activités sportives accessibles et adaptées à différentes populations est un élément important, mais il est essentiel aussi de promouvoir l'activité physique non sportive. À cet égard, l'aménagement du territoire et la sécurité favorisant la marche et la mobilité active sont des exemples d'interventions favorisant un mode de vie plus actif.



L'obésité

Depuis de nombreuses années, la fréquence de l'obésité augmente dans la population française et belge. Les enquêtes menées en 2012 et 2013 montraient une situation particulièrement défavorable en Wallonie et en Champagne-Ardenne (BE : Sciensano, HIS 2013, FR : Enquête Obepi 2012).

Les causes de l'obésité sont multiples ; aussi il est vain de vouloir la combattre en s'adressant à un seul déterminant. Des interventions de lutte contre l'obésité dans toutes les politiques doivent être mises en place et poursuivies ; elles incluront notamment l'alimentation saine et l'activité physique. En matière d'alimentation, le niveau local peut promouvoir une alimentation saine à la fois par la sensibilisation, mais aussi en améliorant l'offre dans les restaurants collectifs ou en favorisant la vente d'aliments favorables à la santé.



Un dépistage du cancer du sein pas suffisamment répandu du côté belge

La participation au dépistage est également un comportement de santé important. L'exemple pris ici est celui du cancer du sein qui concerne une femme sur huit et peut être guéri dans 90 % des cas s'il est dépisté à un stade précoce. L'échelon local a un rôle à jouer par des actions de sensibilisation en faveur de ce dépistage.

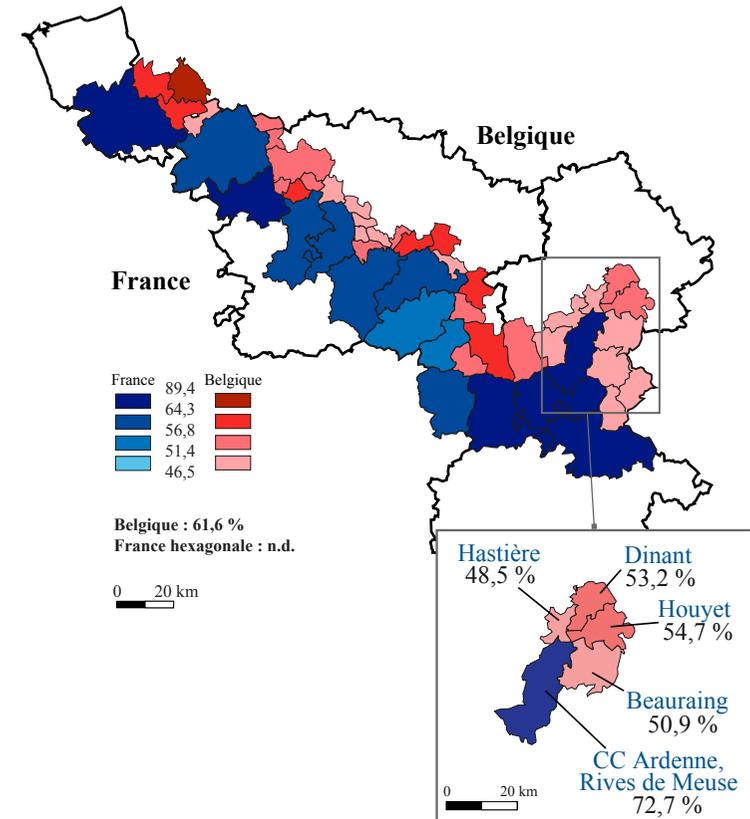
Les femmes de 50 à 74 ans en France et de 50 à 69 ans en Belgique sont invitées à passer tous les deux ans une mammographie de dépistage. En Wallonie, la majorité des dépistages se fait en dehors du programme organisé, à l'inverse de la France.

En 2014-2015, 72,7 % des femmes de la CC Ardenne Rives de Meuse concernées par le programme (50-74 ans) ont bénéficié d'un dépistage organisé. Cette proportion est plus élevée que dans le département des Ardennes (70,7 %) et la région Grand Est (70,8 %). Le taux de dépistage du cancer du sein dans les communes de Hastière (48,5 %), Dinant (53,2 %), Houyet (54,7 %) et Beauraing (50,9 %) est inférieur à la moyenne nationale (61,6 %) en termes de dépistage organisé ou opportuniste.

L'objectif européen de 70 % de personnes dépistées n'est pas atteint pour les communes belges.

Les différences de pratiques entre les territoires peuvent s'expliquer, entre autres, par l'existence que par l'ancienneté des programmes de dépistage du cancer du sein. Dès le début des années 1990 dans le département des Ardennes et la Marne, il a été organisé une promotion particulièrement active du programme de dépistage (via un projet Interreg I).

Dépistage organisé et individuel du cancer du sein en 2014-2015 en (%)



BE : femmes de 50-69 ans / FR : femmes de 50-74 ans

Sources : AIM (B)

ARS des Hauts-de-France, ARS Grand Est, Structures départementales du dépistage organisé du cancer du sein, Insee (F)
Exploitation GeDiDoT



Offre de soins et de services



Une pénurie de médecins généralistes sur l'ensemble de la zone étudiée sauf à Houyet.

En 2018, la CC Ardenne Rives de Meuse compte 1 245 habitants par généraliste de moins de 70 ans. L'offre est donc moins importante que dans le département des Ardennes (1 094) et en région Grand Est (1 014).

Côté Belge, le nombre de patients par généraliste à Hastière (2 990), Dinant (1 505) et Beauraing (1 145) est plus élevé que pour l'ensemble de la région wallonne (1 086). Avec 488 habitants par médecin, la commune de Houyet fait exception.

Sur le versant belge, le dispositif Impulseo attribue des primes à l'installation des médecins généralistes dans les zones en pénurie (sur base de critères de densité médicale et de densité de population). Cette liste est donc évolutive. En 2019-2020, les communes de Beauraing, Dinant et Hastière en bénéficient. Houyet n'est par contre pas en pénurie de médecins généralistes. (source : AVIQ, Portail Santé-Impulseo I)

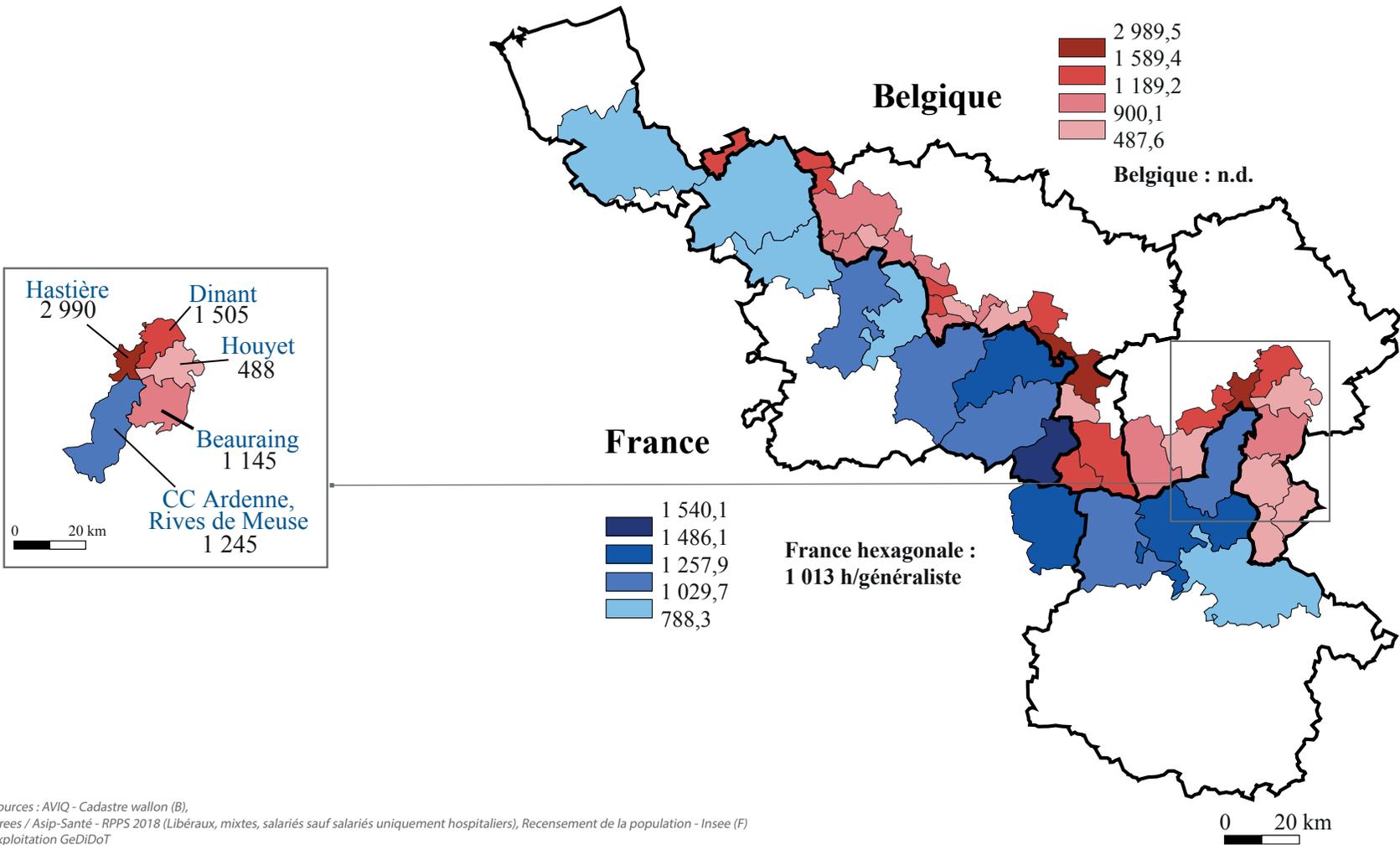
Du côté français, il existe plusieurs aides à l'installation des médecins, liées à un zonage territorial, proposées par l'Assurance maladie dans les Zip, et de façon provisoire par l'ARS Grand Est dans les Zac et Zip. Les Zones d'Intervention Prioritaire (Zip) sont caractérisées par un faible niveau d'accessibilité aux soins. Les zones d'action complémentaire (Zac) nécessitent de mettre en œuvre des moyens pour éviter que la situation ne se détériore. En Ardenne Rives de Meuse, 89 % des communes sont éligibles à l'une ou l'autre forme d'aide. Les communes reconnues Zip appartiennent au territoire de vie santé (TVS) de Fumay et les communes reconnues Zac au TVS de Givet.

Des proportions de généralistes de plus de 55 ans considérables sur la zone

En 2018, dans la CC Ardenne Rives de Meuse (68,2 %) des médecins généralistes se trouvent dans la tranche d'âge 55-69 ans. Ce pourcentage est plus élevé que celui du département des Ardennes (55,1 %) et de la région Grand Est (51,4 %).

Dans les communes belges, les proportions peuvent varier fortement compte tenu du faible nombre de généralistes : aucun des deux généralistes à Hastière (0,0 %), quatre des neuf généralistes à Dinant (44,4 %), cinq des dix généralistes à Houyet (50,0 %) et six des huit généralistes à Beauraing (75,0 %) ont entre 55 et 69 ans. À titre indicatif, cela concerne 54,8 % des généralistes dans la province du Hainaut, 46,6 % dans la province de Namur et 50,5 % en Wallonie.

Nombre d'habitants pour un médecin généraliste en 2018



Sources : AVIQ - Cadastre wallon (B),
 Drees / Asip-Santé - RPPS 2018 (Libéraux, mixtes, salariés sauf salariés uniquement hospitaliers), Recensement de la population - Insee (F)
 Exploitation GeDiDoT

Deux hôpitaux sur le territoire étudié : Le CHU UCL Namur, site de Dinant et l'hôpital de Fumay

L'offre hospitalière est représentée par l'offre de lits d'hospitalisation générale (en médecine, chirurgie et obstétrique MCO, pédiatrie, soins intensifs en néonatalogie, soins intensifs, grands brûlés, gériatrie, soins palliatifs).

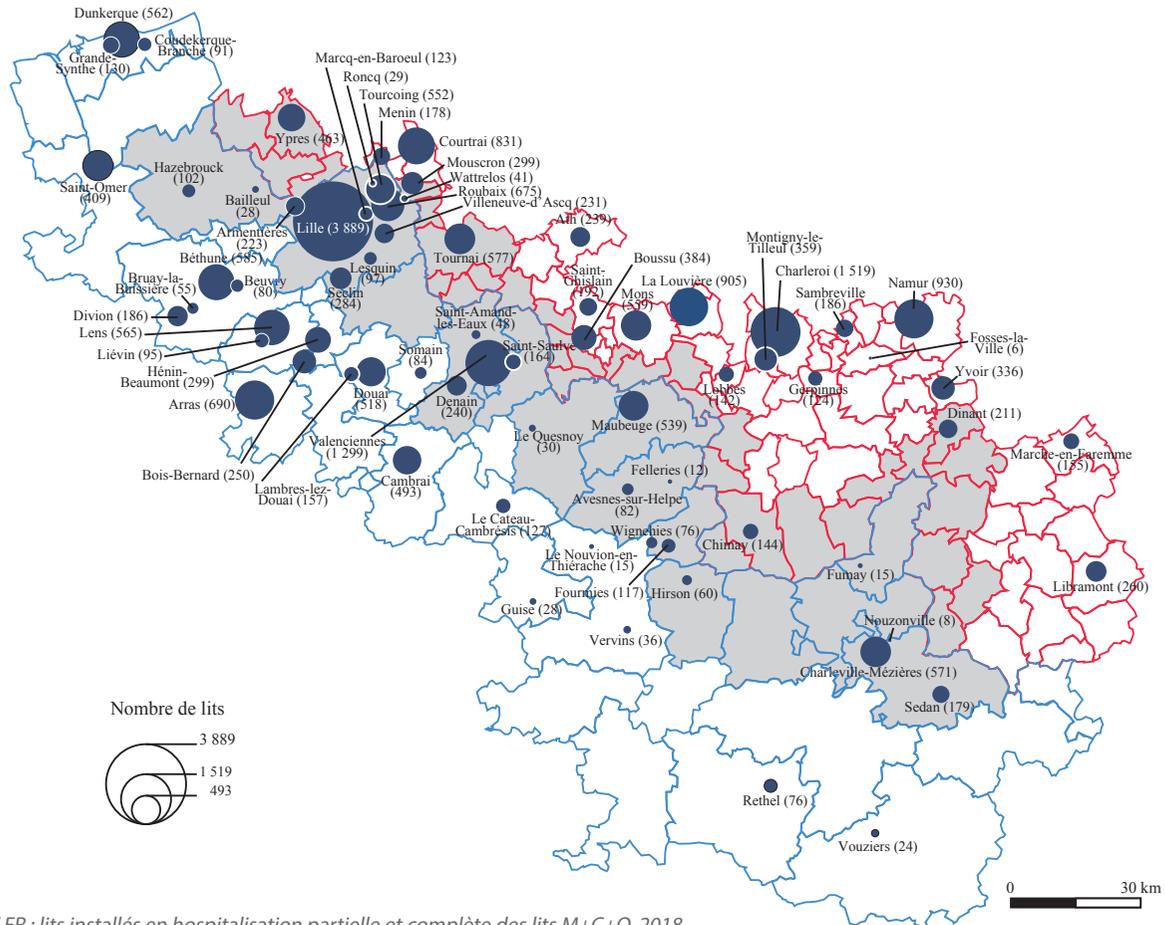
Côté français, le Centre hospitalier de Charleville-Mézières comporte quatre implantations et 571 lits MCO dont la majorité est localisée dans deux établissements de la ville. L'implantation de Fumay, comporte 15 lits MCO. Côté belge, l'implantation dinantaise du CHU UCL Namur comporte 211 lits MCO. La population des communes belges du territoire se rend également à l'hôpital de Mont-Godinne (commune d'Yvoir, CHU UCL Namur) ainsi qu'aux hôpitaux de Namur (quatre implantations hospitalières avec lits MCO) et celui de Libramont dans la province du Luxembourg.

Par ailleurs, les zones organisées d'accès aux soins transfrontaliers (ZOAST) offrent aux patients qui résident près de la frontière une meilleure accessibilité aux soins et favorisent la mutualisation de l'offre implantée sur les deux versants.

Sur le territoire étudié, la ZOAST Ardenne mosane, créée en 2008, a pour but de mettre en place une simplification administrative et financière en matière d'accès aux soins à l'étranger. Côté français, elle concerne les personnes résidant dans les cantons de Givet et de Fumay. Côté belge, elle s'adresse aux personnes de l'arrondissement de Dinant. L'essentiel du flux transfrontalier de patients se fait de la France vers la Belgique, plus particulièrement à partir de la botte de Givet.



Répartition des établissements hospitaliers avec lits d'hospitalisation générale (chirurgie, maternité, médecine, pédiatrie, gériatrie, soins palliatifs, soins intensifs, soins intensifs de néonatalogie, grands brûlés)



BE : lits agréés / FR : lits installés en hospitalisation partielle et complète des lits M+C+O, 2018

Sources : SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement - DG Organisation des Établissements de Soins - Service Datamanagement (B)

SAE (F)

Exploitation GeDiDoT

État de santé

L'espérance de vie est un indicateur déterminé par la mortalité aux différents âges et donc, en partie, par les comportements adoptés par les individus dans leurs habitudes de vie et par leur environnement sanitaire et social.



Espérance de vie et mortalité avant 65 ans

En France, l'espérance de vie des hommes de la CC Ardenne Rives de Meuse (77,6 ans) est inférieure à l'espérance de vie nationale (78,6 ans), celle des femmes de la CC ARM (85,8 ans) ne diffère pas de la moyenne nationale et est même légèrement supérieure à celle de la région Grand Est (84,5 ans).

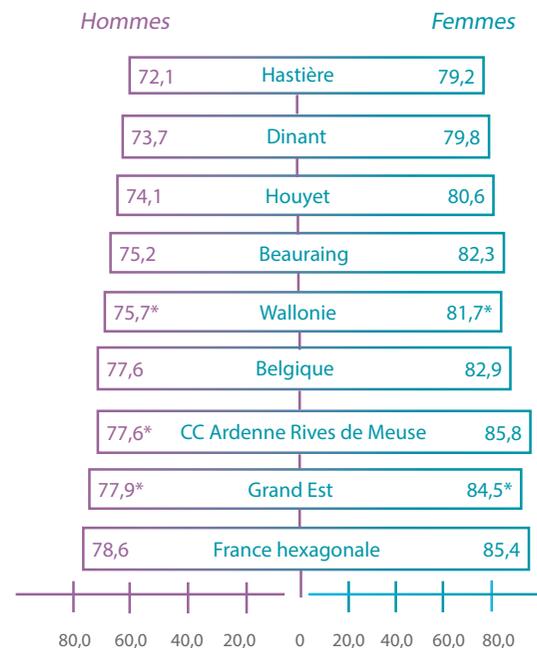
Côté belge, les espérances de vie des hommes dans les communes de Hastière (72,1 ans), Houyet (74,1 ans) et Dinant (73,7 ans) sont inférieures à la moyenne wallonne (75,7 ans). L'espérance de vie à Beauraing (75,2 ans) en est par contre proche. Chez les femmes, l'espérance de vie à la même période ne se démarque pas significativement des moyennes régionale (81,7 ans) et nationale (82,9 ans) à Beauraing (82,3 ans). Elle est, en revanche, plus faible que les moyennes régionale et nationale à Hastière (79,2 ans), Houyet (80,6 ans), Dinant (79,8 ans).

La mortalité prématurée (avant 65 ans) dans la CC Ardenne Rives de Meuse dépasse le niveau national uniquement chez les hommes. Elle est proche du niveau régional pour les deux sexes.

En Belgique, pour la même période d'observation, les mortalités prématurées masculine et féminine observées dans les quatre communes étudiées sont supérieures aux niveaux régional et national. Seule la mortalité prématurée féminine observée à Houyet est proche de ces valeurs de référence.

Le taux de décès avant l'âge de 65 ans est plus élevé chez les hommes que chez les femmes pour tous les niveaux de territoire de part et d'autre de la frontière.

Espérance de vie à la naissance en 2006-2015 (en années)



* Différence significative par rapport au niveau national

Sources : Registre national - DG Statistique du SPF Économie (Statistics Belgium) (B)
Inserm CépiDc, Insee (F)
Exploitation GeDiDoT



Le diabète : une proportion élevée de personnes concernées par le diabète dans la CC Ardenne Rives de Meuse et à Hastière

Les chiffres belges donnent le nombre de bénéficiaires de l'Assurance maladie soignés pour des problèmes de diabète. En France, il s'agit du nombre de personnes admises en affection de longue durée (ALD) pour diabète. Les données françaises sont standardisées pour gommer les différences de composition par âge et par sexe, les données belges sont des données brutes. Les données françaises et belges ne sont donc pas directement comparables. De plus, une part importante des diabétiques n'est pas dépistée.

Dans la CC Ardenne Rives de Meuse, les taux standardisés d'admission en ALD pour diabète sont supérieurs aux taux du département des Ardennes et de la région Grand Est.

Coté belge, la proportion de diabétiques recensée est moins élevée à Dinant, Houyet et Beauraing que la moyenne régionale mais elle reste plus élevée à Hastière (9,4, %) par rapport à la province et la Wallonie.

Dans l'ensemble, les hommes sont plus fréquemment affectés par le diabète que les femmes.

Personnes en affection de longue durée (ALD) pour diabète (France)

FRANCE	CC Ardenne Rives de Meuse %	Département des Ardennes %	Région Grand Est %
Taux standardisé d'admis en ALD diabète (2017)	7,1	5,9	5,5

Sources : CCMSA, Cnamts, CNRSI, Insee
Exploitation GeDiDoT

Personnes soignées pour diabète (Belgique)

BELGIQUE	Hastière %	Dinant %	Houyet %	Beauraing %	province de Namur %	Wallonie %
Pourcentage de diabétiques soignés (2016)	9,4	6,9	5,3	6,6	6,9	7,8

Source : AIM
Exploitation GeDiDoT



Les cancers dans la population de 15 à 64 ans

En France, les données sont celles des admissions en affection de longue durée (ALD) pour cancers. Ces données ne reflètent pas la morbidité réelle, mais rendent compte d'une certaine morbidité : seules les personnes diagnostiquées et dont le médecin a fait une demande d'exonération du ticket modérateur au titre d'une ALD sont comptabilisées¹. Les chiffres belges proviennent du registre national du cancer qui est exhaustif. Des deux côtés de la frontière, les taux présentés sont des taux standardisés sur l'âge (calcul réalisé pour gommer la structure par âge de la population afin de permettre les comparaisons).

Dans la CC Ardenne Rives de Meuse, 372 femmes pour 100 000 assurées contre la maladie étaient admises en ALD pour cancers entre 2010 et 2014 tandis que ce taux s'élevait à 308 chez les hommes. À tous les niveaux de territoire, le taux semble plus élevé chez les femmes que chez les hommes.

Le registre national du cancer révèle que les nouveaux cas de cancers chez les personnes de 15-64 ans en Belgique et en Wallonie sont désormais également plus fréquents chez les femmes que chez les hommes.

En ce qui concerne, le versant belge, la faible taille des populations ne permet pas de tirer de conclusions à l'échelle communale. A titre indicatif, en 2011-2015 dans l'arrondissement de Dinant, le taux d'incidence standardisé du cancer est de (402 nouveaux cas pour 100.000 personnes chez les hommes), tant pour les hommes que pour les femmes. Ce taux est plus élevé qu'au niveau national pour les hommes mais il n'y a pas de différence significative par rapport à la province de Namur dans son ensemble ni par rapport au niveau national pour les femmes.



¹ Aussi, certains territoires peuvent présenter des taux d'ALD moins élevés que d'autres, ceci ne signifiant pas forcément que la situation en regard de la pathologie abordée soit plus favorable sur ces territoires.

Faits marquants

Une zone peu dense avec un gain de population entre 2010 et 2015 dans les communes belges.

Cette zone transfrontalière est caractérisée par une situation socio-économique peu favorable : taux d'emploi moins élevés, revenus plus faibles, part de personnes peu diplômées plus importante qu'aux niveaux nationaux. La situation est un peu moins défavorable dans la CC Ardenne Rives de Meuse et dans les communes belges.

Côté belge, deux communes plus favorisées (Beauraing et Houyet) que les deux autres (Dinant et Hastière).

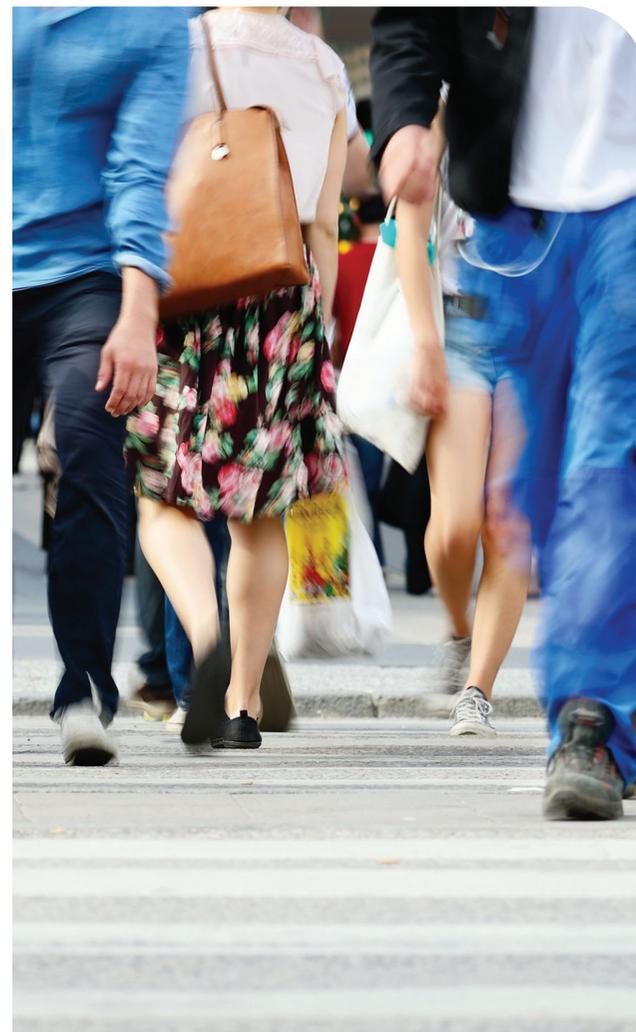
Les taux de personnes bénéficiaires d'aides sociales sont en général plus élevés qu'au niveau national. La question de leur fréquence d'octroi par rapport au niveau socio-économique du territoire reste cependant posée.

Le territoire franco-belge étudié est couvert par le CHU UCL Namur site de Dinant qui reçoit un nombre important de patients issus de la CC Ardennes Rives de Meuse et par l'hôpital de Fumay.

Tant côté français que côté belge, on observe une faible densité en médecins généralistes. Ceux-ci sont relativement plus âgés qu'au niveau national.

Face à ces constats, il est indispensable que les politiques publiques coordonnées, nationales comme locales, soient adaptées pour agir sur les déterminants sociaux de la santé, rendre les milieux de vie favorables à la santé et au bien-être. Ces politiques doivent aussi encourager et soutenir les programmes de promotion de la santé qui permettent l'adoption de comportements sains sur les plans de l'alimentation, de l'activité physique et des assuétudes (tabac, alcool...) ainsi que de faciliter des actions individuelles de prévention.

Devant l'augmentation de la population des personnes âgées, dont beaucoup connaissent des difficultés socio-économiques, le bien vieillir est un autre défi pour les acteurs locaux. Plusieurs pistes d'intervention sont envisageables : soutenir l'adaptation des logements, faire connaître les offres de prévention, lutter contre l'isolement et la solitude, encourager la participation sociale et faciliter l'accès aux services sociaux et médicaux.



Contacts

Direction de la Santé Publique de la Province de Namur, chaussée de Charleroi 85 b, 5000 Namur - Belgique
Tél. : +32 (0)81.77.68.04 E-mail : cellule.observation@province.namur.be

Agence Régionale de Santé Grand Est, rue François Mitterrand 18, 08105 Charleville-Mézières - France
Tél. : + 33 (0) 3.88.88.93.93 E-mail : ars-grandest-relations-internationales@ars.sante.fr

Site internet GeDiDoT : <https://gedidot.eu>
Site Infocentre de santé : <https://infocentre-sante.eu>

Opérateurs partenaires



Opérateurs associés



Avec le soutien financier de



Avec le soutien du Fonds européen de développement régional / Met steun van het Europees Fonds voor Regionale Ontwikkeling



GeDiDoT - BeVeGG